ITEM 66 : TROUBLE DU COMPORTEMENT DE L'ENFANT

- **Troubles neuro-développementaux** : **trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité**
- **Troubles de l'impulsion et des conduites** : **trouble oppositionnel avec provocation, trouble des conduites, trouble explosif intermittent, personnalité antisociale, pyromanie, kleptomanie**…

Adolescence normale

Critères endocriniens = apparition de la puberté et des caractères sexuels 2^{ndr} : 10-11 ans (fille) ou 12-13 ans (garçon)
Période de changement dans la vie psychique et sociale de l'enfant : « adultification »
- Processus d'autonomisation : exploration, expérimentation
- Processus d'intégration des changements corporels, des pulsions sexuelles
- Processus de séparation avec les repères identitaires de l'enfance, pour une individuation propre : mise à distance des parents, intérêt grandissant pour ses pairs, création de nouveaux liens amicaux forts…

Crise adolescente	- **Conduites problématiques**, s'inscrivant dans le processus de développement normal, de valeur pathologique seulement si répétées et graves - **Danger potentiel** (1ère cause de mortalité adolescente : accident de la route), mais non pathologique

Physio-psychopathologie

Hypothèse environnementale	- **Facteurs toxiques** et **périnataux** : prématuré, hypotrophie, complication obstétricale, alcool, tabac, toxique, malnutrition - Faible niveau socioéconomique, faible éducation des parents - Grossesse précoce, séparation précoce, absence de père, parents souffrant de troubles mentaux, violence familiale, maltraitance, règles éducatives trop rigides ou inexistantes/ambivalentes - Habitat urbain, minorité sociale, exclusion sociale et scolaire, culture violente et compétitive
Hypothèse neuro-développementale (TDAH)	- **Retard au développement cortical** et des **fonctions cérébrales** - **Fonction attentionnelle** = intensité, sélectivité et flexibilité de l'attention : atteinte variable, touchant l'attention soutenue, l'attention sélective et l'attention partagée
Hypothèse cognitive (TOP, TC)	- Trouble du contrôle des **fonctions exécutives** (manque de flexibilité mentale), défaut de **traitement de l'information** et de **cognition sociale** (insensibilité affective, défaut d'empathie)
Hypothèse génétique	- **Terrain biologique** déterminé génétiquement et épigénétiquement, sans gène spécifique identifié : **hérédité** importante (**60** à **75**% pour le TDAH)
Frise d'évolution	- Dans l'enfance : développement d'un **TDAH** et/ou d'un **TOP** - Dans l'adolescence : passage d'un **TDAH** ou un **TOP** à des **troubles des conduites** - A l'âge adulte : développement d'une **personnalité antisociale**

Sémiologie

Hyperactivité	- **Activité excessive, désordonnée, mal contrôlée, peu productive ni efficace**, ne correspondant pas à ce qui est normalement attendu pour l'âge ou ce qui est demandé - **Instabilité motrice** : ne peut pas rester assis, se lève souvent, court beaucoup, grimpe souvent… - **Sensation d'agitation intérieure** - **Sommeil** souvent agité	
	Manifestations	- Agitation motrice permanente : bouge mains pieds, jambes, têtes, se tortille - Incapacité à rester en place - Bruyant dans ses activités, maladroit, brutal - Prise de risque sans notion du danger
Impulsivité	- **Actions ou paroles impérieuses**, sans possibilité de différer, sans anticiper au préalable les conséquences négatives ou positives - **Manque de planification mentale**, prise de décision trop rapide, prise de risque en conséquence	
	Manifestations	- Précipitation pour répondre, sans attendre la fin de la question - Incapacité en groupe à attendre son tour, rester dans la file - Coupe la parole, interrompt souvent les autres, impose sa présence - Logorrhée, ne tenant pas compte du contexte ou des gens
Inattention	- **Incapacité de soutien de l'attention,** de **persévérance** - **Distraction par d'autres stimuli sensoriels extérieurs** (auditif, visuel…), **non inhibé**	
	Manifestations	- Incapacité à faire attention aux détails, fautes d'étourderie dans ses devoirs ou ses activités - Incapacité à soutenir son attention, arrêt rapide des activités, aucune persévérance - Difficultés à écouter, retenir et faire ce qu'on lui dit, refus de se conformer aux consignes - Difficultés d'organisation - Oubli ou perte de ses jouets, habits, outils de travail… - Distractibilité par des stimuli externes, rêverie, « dans la lune »

<table>
<tr><td rowspan="4">Sémiologie</td><td rowspan="2">Opposition-provocation</td><td colspan="2">- Bafouement des règles et des normes sociales et/ou des droits fondamentaux des autres, de manière intense, persistante et répétitive
- Sans comportements hétéro-agressifs</td></tr>
<tr><td>Manifestations</td><td>- Emotions colériques, irritabilité de l'humeur : perte du contrôle de soi, accès de colère, susceptibilité, facilement contrarié
- Caractère vindicatif, désir de vengeance : souvent fâché, rancunier, méchant, vindicatif
- Opposition, défiance systématique de l'autorité : discute souvent l'autorité de l'adulte, s'oppose souvent et volontairement aux consignes, fait exactement l'opposé pour contrarier la demande de l'autre, accuse les autres au lieu de se responsabiliser</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Conduites antisociales</td><td colspan="2">- Bafouement des règles et des normes sociales et/ou des droits fondamentaux des autres
- Manque d'empathie
- Comportements hétéro-agressifs délibérés : bagarres, attaques physiques ou psychologiques…</td></tr>
<tr><td>Manifestations</td><td>- Agression des gens/animaux : fait souffrir psychologiquement ou physiquement, intimide, malmène, menace, brutalise, tyrannise, fait du chantage, agresse, actes médico-légaux…
- Destruction des biens des autres : mis le feu, détruit, cassé, provoque des dégâts matériels
- Attitude fourbe, sournoise, essaie de charmer, vol, mensonge
- Violation de la loi, non respect de l'autorité ni des règles de façon délibérée
- Absentéisme scolaire, fugue
- Accès de colère très intenses et fréquents, susceptible, souvent contrarié, fâché, rancunier
- Irresponsabilité, accuse les autres d'être responsable de ses fautes et mésactions
- Manque de remords, de culpabilité et d'empathie
- Froideur, traits de personnalité narcissique</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Diagnostic différentiel</td><td>Psychiatrique</td><td colspan="2">- Trouble de l'apprentissage (dysphasie, dyspraxie, dyslexie…)
- Trouble anxieux, dépression externalisée, trouble de l'humeur bipolaire
- Syndrome de dysrégulation émotionnelle
-Trouble de personnalité borderline, antisociale, histrionique
- Tics, syndrome de Gille de la Tourette
- Retard mental, trouble du spectre autistique</td></tr>
<tr><td>Somatique</td><td colspan="2">- Déficit sensoriel : surdité, malvoyance
- Intoxication ou sevrage d'une substance
- Cause iatrogène : corticoïdes, hormones thyroïdiennes, neuroleptiques avec akathiasie…
- Cause neurologique : maladie neuro-dégénérative, traumatisme crânien, épilepsie…
- Cause endocrinienne : hyperthyroïdie, hypercorticisme, hypo ou hyperglycémie…</td></tr>
<tr><td>Bilan</td><td colspan="3">- Questionnaire de Conners (enfants de 3 à 17 ans) : version pour les parents et pour les enseignants
- Echelle d'Achenbach ou CBCL (enfants de 4 à 16 ans) : rempli par les parents
- Bilan ORL et ophtalmologique : éliminer un déficit sensoriel
- Tests psychométriques : QI, épreuves attentionnelles
- Bilan orthophonique
- Sur point d'appel : bilan biologique, EEG, IRM cérébrale, polysomnographie, caryotype/biologie moléculaire</td></tr>
<tr><td rowspan="4">PEC</td><td>Hospitalisation</td><td colspan="2">Indication rare : - Réalisation d'une observation clinique complète en dehors du milieu habituel
- Séparation de l'adolescent et de son milieu
- Traitement des périodes de crises aiguës</td></tr>
<tr><td>Psycho-éducation</td><td colspan="2">= Obligatoire, quelque soit le trouble, dès le diagnostic</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Intégration scolaire</td><td>Scolarité en milieu ordinaire</td><td>- TDAH : placer l'enfant devant, proche du tableau, loin d'une fenêtre, seul, pauses régulières, 1 consigne à la fois, alléger l'emploi du temps…
- Aménagement pédagogique : PAI, PPRE (programme personnalisé de réussite éducative), PPS (via la MDPH), aide de vie scolaire</td></tr>
<tr><td>Structure psycho-pédagogique</td><td>- ITEP = institut thérapeutique éducatif et pédagogique : scolarité aménagée avec prise en charge éducative et psychothérapeutique
→ Demande parentale avec certificat médical à la MDPH</td></tr>
<tr><td>Prise en charge socio-éducative</td><td colspan="2">- AEH = allocation enfant handicapé : aides financières donnée par le Conseil Général, via la MDPH
- AEA = aide éducative et administrative (travailleur social à domicile) : demande par les parents auprès des services sociaux de leur secteur
- IP = information préoccupante : si idée de réalisation d'une enquête sociale dans le milieu familial et social de l'adolescent, pour mise en place d'une aide éducative en milieu ouvert (AEMO) ordonnée par le conseil général ou le juge des enfants</td></tr>
</table>

TROUBLE DEFICITAIRE DE L'ATTENTION-HYPERACTIVITE

= **TDAH** : prévalence = **5%** des enfants et adolescent, prédominance masculine (3/1)
- Début parfois très précoce dans l'enfance, dès l'âge de la marche
- Chez la fille : souvent sans hyperactivité, avec inattention prédominante
- FdR : - **Naissance prématuré, hypotrophie** (PN < 1,5 kg), **tabac** ou **alcool lors de la grossesse**
  - **Trajectoire de vie difficile** dans la petite enfance : abus, négligence éducative et affective, maltraitance…

Diagnostic

- 3 syndromes : **inattention + impulsivité + hyperactivité**
- Début avant la puberté **< 12 ans**
- Symptômes persistants **> 6 mois**, présent dans **≥ 2 domaines** de la vie (familial, scolaire, extrascolaire, amical) et **altérant le fonctionnement** social, scolaire et familial, avec une **souffrance psychologique**
- Difficultés d'interaction sociale et conflits très fréquents

Forme clinique	- **Trouble attentionnel prédominant** - **Troubles hyperactif/impulsif prédominants** : surtout chez l'enfant d'âge préscolaire - **Forme combinée** : présence des 3 troubles à degrés égaux
Comorbidité (80% des cas)	- **Trouble des apprentissages** (50 à 80% des cas) - **Trouble anxieux** (30% des cas), **trouble de l'humeur** - **Trouble oppositionnel avec provocation** (50% des cas), **trouble des conduites** (25% des cas) - **Tics, syndrome de Gille de la Tourette, addiction, TOC**

Evolution

- Majorité des cas : **disparition des troubles à l'âge adulte** (60%) ou **persistance de difficultés attentionnelles modérées**
- **Retard dans le développement des capacités langagières, motrices et sociales**

Complications	- **Sociale** : conflits intrafamiliaux, interactions familiales négatives, difficultés d'intégration, moqueries, harcèlement, conflits et rejet des pairs - **Scolaire/professionnelle** : difficultés d'apprentissage scolaire, échec scolaire, déscolarisation, difficultés de formation et d'intégration professionnelle, retard et assiduité moindre, épanouissement et accomplissement professionnel moindre - **Psychiatrique** : trouble du sommeil, trouble anxieux, épisode dépressif, risque suicidaire, abus ou addiction à des substances, troubles des conduites, personnalité antisociale

TTT

Psycho-thérapie

- **Thérapie cognitivo-comportementale**
- Neuropsychologue/orthophoniste : **remédiation cognitive** en individuel ou en groupe
- **Guidance** familiale et du patient, **soutien psychologique**
- **Psychothérapie groupale cognitivo-comportementale** pour les parents : **programmes d'entrainement aux habiletés parentales (PEHP)**
- **Thérapie familiale systémique** si besoin

Methyl-phénidate

= **Psychostimulant** dérivé des amphétamines : en 2nd intention, efficace chez **70%** des patients
- A libération immédiate (Ritaline®) ou prolongée (Ritaline LP®, Quasym®, Concerta®)
- Prescription initiale et annuelle en milieu hospitalier, sur ordonnance hospitalière sécurisée, rédigée en toutes lettres, avec délivrance maximale de 28 cp, renouvelable tous les 28 jours par le médecin traitant

EI	- **Tics, labilité thymique, symptômes dépressifs, recrudescence anxieuse** - **Perte d'appétit, sècheresse buccale, nausée, céphalées, vertiges** - **Retard à l'endormissement, somnolence** - **Retard de croissance** (réversible) - **Trouble du rythme cardiaque** - Variations tensionnelles brutales : **pic hypertensif** ou **chute tensionnelle** - **Crampes, dyskinésies, trouble de l'accommodation**, **convulsion**
CI	- Episode dépressif non traité - Grossesse/allaitement - Epilepsie non stabilisée - Angor, tachycardie, trouble du rythme - Trouble anxieux sévère non traité - Thyrotoxicose - Glaucome - Anévrisme vasculaire
Bilan pré-thérapeutique	- **ECG** recommandé - Mesure taille, poids, IMC - Si besoin : **avis cardiologique**, **EEG, bilan thyroïdien** (TSH, T3, T4)
Suivi tous les 6 mois	- Recherche d'effets secondaires psychiatriques et médicaux - **Taille, poids, vitesse de croissance, appétit** - Constantes cardio-tensionnelles : **pouls, TA** - **ECG** à chaque modification de posologie ou en cas de signes de trouble du rythme

TROUBLE OPPOSITIONNEL AVEC PROVOCATION

= **TOP** : prévalence = **3%** des adolescents, prédominance masculine (1,4/1)
- Apparition généralement dans l'enfance, au moment de l'entrée à l'école
- Précède généralement l'apparition du trouble des conduites

Diagnostic	- Syndrome d'opposition-provocation : **comportement défiant + humeur irritable + caractère vindicatif** - Sur une **durée prolongée > 6 mois** - En dehors des relations dans la fratrie - Formes cliniques : TOP avant ou après 10 ans	
	FdR	- Succession de figures parentales et de ruptures - Négligence - Règles éducatives inconsistantes et ambivalentes ou trop rigoureuses et rigides - Tempérament très réactif, intolérance à la frustration
	Comorbidité	- **TDAH** - **Abus de substances toxiques**
Evolution	- Evolution le plus souvent (mais non systématique) vers un **trouble des conduites**	
	Complications	- **Sociale** : isolement social, rapprochement avec des individus similaires, rapports conflictuels intrafamiliaux et avec les autorités - **Professionnelle** : échec scolaire, difficultés d'insertion professionnelle, chômage - **Médicale** : traumatisme physique, IST, abus de substance - **Psychiatrique** : trouble des conduites, trouble anxieux, épisode dépressif, risque suicidaire
TTT	**TTT pharmaco-logique**	→ Aucun traitement spécifique des TOP **Neuroleptique** : **- Rispéridone** : > 5 ans, en comprimés **- Cyamémazine, levomépromazine, halopéridol, tiapride** : > 3 ans, en gouttes **- Cyamémazine** : > 6 ans, en comprimés - En 2nd intention, couplé à une prise en charge psychothérapeutique en cas d'agressivité permanente - En 1ère intention dans le cadre de l'urgence et de la crise clastique
	Psycho-thérapie	- **Thérapie cognitivo-comportementale** - **Guidance éducative**, **soutien psychologique** des parents - **Thérapie familiale systémique** très fréquemment indiquée

TROUBLE DES CONDUITES

= **TC** : **prévalence = 1,5%,** nette prédominance masculine (4/1)
- Apparition dans l'enfance, parfois dès l'entrée en maternelle, avec révélation progressive dans la moyenne enfance, et surtout lors de l'adolescence (< 16 ans)
- Débute souvent par des symptômes de **troubles oppositionnels avec provocation**

Diagnostic

- Syndrome de conduites antisociales : **agression envers les gens ou les animaux + destruction de biens + vols, mensonges, arnaques + violation sérieuse des règles familiales, sociales ou légales**
- Enfant partie prenante, et non victime de son comportement
- Sévérité : - **Légère** : cause peu de mal à autrui, perturbations peu nombreuses
  - **Modérées** : effet léger/grave sur autrui, nombre important de problèmes
  - **Sévère** : nombreuses perturbations, dommages considérables avec blessures sérieuses, vandalisme, vols…

Formes cliniques

- **Avant ou après 10 ans**
- **Circonscrit au milieu familial ou non**
- **Type mal socialisé** : absence de relations amicales stables (isolé, rejeté, impopulaire, incapable de garder des amitiés proches et réciproques durables)
- **Type bien socialisé** : relations amicales durables avec ses pairs, sans que le trouble soit circonscrit au milieu familial

FdR

- Enfant au tempérament difficile, peu contrôlable, peu docile, distractible, non persévérant, impatient, réactions émotionnelles fortes, pessimiste, solitaire
- Capacités intellectuelles verbales plus faibles que la moyenne
- Famille rejettante, négligeante, règles éducatives trop changeantes ou inconsistantes ou trop rigides et sévères, parents isolés
- Placements répétitifs en institutions ou famille d'accueil
- Difficultés dans les relations sociales des parents (antisociale, addiction, criminalité…)
- Rejet des autres, voisinage violent, copinage avec d'autres adolescents délinquants

Comorbidité

- **TDAH, TOP** (de mauvais pronostic)
- **Trouble des apprentissages**
- **Trouble anxieux, trouble de l'humeur**
- ➝ Si associé à un **épisode dépressif** : **trouble mixte des conduites et des émotions**
- **Abus** ou **dépendance** à des substances

Evolution

- **Atténuation** ou **rémission spontanée**
- Constitution d'un **trouble de la personnalité antisociale**
- Facteurs de mauvais pronostics : - Début précoce < 10 ans
  - Garçon
  - Taux d'hétéro-agressivité
  - TDAH/ TOP associé

Complications

- **Sociale et professionnelle** : échec scolaire, suspension, exclusion, isolement social ou rapprochement avec des individus similaires, marginalisation, délinquance, criminalisation, conséquences judiciaires
- **Médicale** : traumatisme physique, IST, toxicomanie IV, abus de substance
- **Psychiatrique** : trouble de personnalité antisociale, abus/addiction à des substances, trouble de l'humeur, trouble anxieux, stress post-traumatique, risque suicidaire

TTT

TTT pharmaco-logique

➝ Aucun traitement spécifique des TC
- Neuroleptique : en 2nd intention, couplé à une prise en charge psychothérapeutique, ou en 1ère intention dans le cadre de l'urgence et de la crise clastique

Psycho-thérapie

- **Thérapie cognitivo-comportementale**
- **Guidance éducative**, **soutien psychologique** des parents
- **Thérapie familiale systémique** très fréquemment indiquée